☐ 修理 ☐ 校正 受付シート

「修理」又は「校正」のどちらかに ☑ 印をお願い致します。

ご記入日 平成　　年　　月　　日

本書は「修理」「校正」をご依頼されるお客様より正しく故障内容や返送先を教えていただくため、正確にご記入をお願い致します。

お客様情報

（ご記入いただきましたお客様情報は弊社個人情報保護方針（http://www.musashi-in.co.jp/policy.htm）に基づき、最新の注意を払って取り扱います。）

会社名

部署名

ご住所

ご担当者様　　E-mail

ＴＥＬ　　ＦＡＸ

販売店経由の場合は会社名（　　）（　　営業所）（担当者：　　）をご記入下さい。

お預かり製品情報

製品名	計器番号	製造年	付属品（☐ 付属品なしの場合こちらにチェック）
			☐ 本体収納ケース・ふた ☐ 付属品ケース ☐ ケース用バンド（　本） ☐ コード（　本） ☐ 電流センサ（　本） ☐ 取扱説明書・保証書 ☐ ビニールカバー ☐ ダンボール ☐ その他 （　）

校正書類のご要望　必要書類に ☑ 印をお願いします	
☐ 試験成績書	校正時の試験データをご提出します。
☐ 校正証明書（標準器成績書あり） ☐ 校正証明書（標準器成績書なし）	校正作業に使用した標準器成績書の有・無をご選択下さい。
☐ トレサビリティ体系図	製品個別のトレサビリティ体系図を提出します。

校正書類の宛名（作成される書類にそのまま記入されます）	必要部数
	和文　　部 英文　　部

故障内容

（なるべく詳しくご記入いただけますと修理が円滑に行なえます。ご不明点に関しましては弊社より詳細をお伺いさせていただくことがございますので、ご協力願います。）

故障箇所：

症　状：

発生状況：
☐ 通常試験時　対象の試験や測定レンジで症状が発生するのであれば、ご記入願います。
☐ 誤操作や落下・衝撃等の明らかな故障原因があれば状況をお願いします。
☐ その他、原因が不明である。
（詳細：　　）

発生頻度：
☐ 常に（毎回）症状が出る。
☐ 時々症状が出る。
☐ 特定の操作を行なうと症状が出る。（試験対象物等の情報があればご記入願います。）
（詳細：　　）

その他：ご要望やご質問がございましたら、ご記入下さい。

送付先確認

ご返却希望日	
月　　日出荷希望（出荷後、到着まで1~3日がかかります）	☐ 上記住所へ送る。 ☐ 上記以外の住所へ送る場合は下記ご記入下さい。

会社名

部署名

ご住所

ご担当者様

ＴＥＬ　　ＦＡＸ

Intelligent Technology Corporation.
株式会社 ムサシインテック

サービスセンター 行き
〒358−0035　埼玉県入間市中神918−1
TEL 04−2934−3081　FAX 04−2934−8589